

Cuadernos de **Trabajo Social**

ISSN: 0214-0314

<http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.56715>

 **EDICIONES
COMPLUTENSE**

Parentalidad positiva, riesgo e intervención: un análisis de los dispositivos de apoyo vigentes en Québec

Elisa Esteban Carbonell¹; Oscar Firbank²

Recibido: 14/07/2017 / Revisado: 20/07/2017 / Aceptado: 31/05/2018

Disponible on line:

Resumen. El artículo busca esclarecer, sobre la base de un análisis de contenido e interpretativo de documentos oficiales, las orientaciones o “lógicas subyacentes” que rigen el funcionamiento de programas de parentalidad positiva (PPP) dirigidos a familias vulnerables o en “situación de riesgo” en Québec (Canadá). Como en la mayoría de los Estados de bienestar avanzados, en Québec estos programas han tomado un nuevo auge en los últimos quince años. Su desarrollo, sin embargo, se inserta en un contexto específico que singulariza y configura su accionar. Se escogieron tres programas para el estudio, cuyo examen permite dibujar un cuadro detallado de los puntos de convergencia y divergencia, tanto respecto a las trayectorias a la base de su creación como a sus parámetros organizativos y la filosofía de intervención. Asimismo, el análisis interpretativo permite ilustrar la significación que se acuerda a un conjunto de conceptos clave, ejes centrales de sus líneas de acción. La conclusión sitúa el trato dado a la parentalidad en Québec en perspectiva, haciendo hincapié en diferentes aspectos de su evolución reciente.

Palabras clave: Políticas familiares; parentalidad; competencias parentales; análisis interpretativo; Québec.

[en] Positive parenting, risk and intervention: an analysis of current support mechanisms in Quebec

Abstract. The aim of the article is to clarify, based on a content and interpretative analysis of official documents, the guidance and “underlying logic” governing the operation of positive parenting programmes (Triple P) aimed at families that are vulnerable or in a situation of risk in Quebec (Canada). As in the majority of advanced Welfare States, there has been a rise in the prevalence of these programmes in Quebec during the last fifteen years. However, their development is situated in a specific context that gives a particular shape to their operation. An examination of the three programmes selected for the study enables the detailed description of their points of convergence and divergence, with respect to both the life pathways acting as the basis for their creation and their organisational parameters and intervention philosophy. The interpretative analysis also permits an illustration of the meaning accorded to a range of key concepts that are central to the lines of action within the programmes. The conclusion provides perspective on the treatment accorded to parenting in Quebec, emphasising various aspects of its recent evolution.

Key words: family policies; parenting; parenting skills; interpretative analysis; Quebec

Sumario: Introducción. 1. Familias en dificultad y programas de apoyo en el contexto de Québec. 2. Enfoque teórico y metodología. 3. Análisis comparativo del origen, formato y fundamentos de los programas de parentalidad positiva investigados. 3.1 Origen. 3.2 Fundamentos teóricos. 3.3 Modalidades de intervención. 3.4 Contenidos de la intervención. 3.5 Finalidad y objetivos. 3.6 Población diana.- 3.7. Profesional de referencia. 4. Lógicas subyacentes y líneas de acción. 5. Conclusiones. 6. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Esteban Carbonell, E.; Firbank, Ó. (2019). Parentalidad positiva, riesgo e intervención: un análisis de los dispositivos de apoyo vigentes en Québec, en *Cuad. trab. soc.* 32(1), 99-111.

¹ Becaria predoctoral del Gobierno de Aragón. Parte de este trabajo se ha realizado, por lo tanto, con el apoyo del Gobierno de Aragón. Universidad de Zaragoza, España
estecar@unizar.es

² Université de Montréal, Canadá
oscar.e.firbank@umontreal.ca

Introducción

En Québec, como en la mayoría de los Estados de bienestar avanzados, la emergencia de diversos “programas de parentalidad positiva” (PPP) ha tomado un nuevo auge en los últimos quince años. A este respecto y según algunos observadores (Martin, 2014; Ivan, Da Roit y Knijn, 2015; Daly, 2015), la proliferación de una serie de acciones y programas destinados a las familias en situación de riesgo, cuyo hilo conductor es la mejora de las prácticas parentales de crianza de niños, habría contribuido al desarrollo de un sector específico de políticas sociales. De hecho, actualmente disponer de “competencias adecuadas” tiende a considerarse como una dimensión central –e incluso una nueva exigencia– del ejercicio de la parentalidad en la sociedad; y, por ende, la capacitación de los padres constituye cada vez más un objetivo explícito de las políticas y los servicios sociales destinados a la familia (Lee, Bristow, Faircloth, y Macvarish, 2014).

Los programas de parentalidad positiva responden a una tendencia más amplia, relativa a la redefinición de los principales parámetros del sistema de protección social que hace hincapié en la ‘inversión activa’ y la ‘primera infancia’; principales medios para “romper el ciclo de desventajas” (Frazer y Marlier, 2013) y garantizar una mayor igualdad de oportunidades en las diferentes etapas de la vida (Churchill, 2011; Jenson, 2015). Las iniciativas se apoyan también en evaluaciones conducidas en varios países que tienden a demostrar la contribución al desarrollo cognitivo de la estimulación precoz y de la educación en la primera infancia (Camilli, Vargas, Ryan y Barnett, 2010). Estos programas, sin embargo, no son libres de crítica. A pesar de los positivos resultados alcanzados (Comeau, Desjardins y Poissant, 2013), algunos estudios sostienen que el impacto a medio y largo plazo de dichos programas sobre la dinámica familiar o el funcionamiento de los niños es sobreestimado o a veces dudoso (Clarke y Younas, 2017). Por otro lado, en la medida en que los programas de parentalidad positiva tienden a promover conductas familiares normalizadas, afines a ciertos valores sociales o a una visión de la “parentalidad modelo”, la legitimidad de las prácticas que se promueven puede ser cuestionable (Vandenbroeck, Boonaert, Van Der Mespel y De Brabandere, 2009). Además la presunción de que muchos de los retos que afrontan las

familias tienen un origen comportamental o reflejan carencias en materia de competencias, conduce a una individualización de los mismos –e incluso a una “pedagogicalización” de los padres (Popkewitz, 2008)– en detrimento de determinantes estructurales y de las acciones sociales necesarias a un cambio al nivel de las condiciones materiales de su existencia (Parazelli, Hébert, Huot, Bourgon, Gélinas y Laurin, 2003; Nayrand, 2015).

Sea como fuere, los programas de parentalidad positiva abarcan un universo de intervenciones psicoeducativas de diversa índole, cuya significación polisémica y sus efectos deben ser abordados en relación al contexto local-regional y nacional en las que se inscribe. Más específicamente, el concepto de “competencia parental” y el conjunto de prácticas que se busca mejorar; los parámetros de funcionamiento y contenidos que caracterizan los programas de parentalidad positiva; así como los objetivos perseguidos varían considerablemente de un programa y de un contexto a otro (Martin, 2014; Daly, Bruckhauf, Byrne, Pecnik, Sams-Vaughan y Bray, 2015).

El objetivo de este artículo es analizar, en el contexto de Québec, la manera en que diferentes programas orientados hacia el refuerzo de la parentalidad en familias vulnerables o en ‘situación de riesgo’ definen los parámetros de las intervenciones que los caracterizan. Más específicamente, el artículo busca esclarecer, sobre la base de un análisis de contenido e interpretativo de diversos documentos oficiales a la base de dichos programas, las orientaciones o las “lógicas subyacentes” que rigen su funcionamiento y líneas de acción. A efectos de la aplicación del presente artículo, el concepto “programas de parentalidad positiva” se entenderá como referido a un conjunto de actividades o servicios regulares y estructurados, dirigidos a familias con niños menores o durante la perinatalidad, con el fin de brindar apoyo y contribuir al desarrollo de competencias y habilidades parentales varias.

El artículo se organiza en cinco secciones. Tras esta introducción, el siguiente apartado trata sobre las familias en dificultad y los programas de apoyo en el contexto de Québec. A continuación se explica el enfoque teórico así como la metodología adoptados. Posteriormente se presentan los resultados del análisis comparativo de los tres programas de parentalidad positiva investigados respecto al origen, al formato y a los fundamentos de los mismos.

Tras este apartado, se expone el análisis interpretativo y, por último, se muestran las conclusiones más destacadas.

1. Familias en dificultad y programas de apoyo en el contexto de Québec

En Québec, los servicios destinados a las familias en dificultad o en situación de riesgo incluyen una diversidad de programas, cuyo desarrollo se extiende a un largo período. Dada la arquitectura de servicios –compuesta de dos ramas relativamente autónomas: por un lado, los servicios de protección de menores, gestionados a través de los Centros de Protección de la Infancia y la Juventud (CPEJ); y, por el otro, los servicios de apoyo a familias y niños en situación de dificultad, a cargo de los Centros Locales de Servicios Comunitarios (CLSC) –, la naturaleza de los programas de parentalidad positiva y los objetivos perseguidos varían³. Asimismo, su aparición se inscribe en consideraciones coyunturales de carácter diverso, en particular: el interés creciente del Estado en la primera infancia y las prácticas familiares positivas, hacia finales de la década de los noventa; y las respuestas a la iniciativa de actores y organismos tanto públicos como del tercer sector.

Con anterioridad a los años 1990, la cuestión de la parentalidad se encara por medio de acciones poco estructuradas, y sin constituir un área específica de intervención social del Estado; esencialmente en el ámbito de la asistencia psicosocial acordada a familias con problemas complejos –carenciadas– o en las cuales se han detectado situaciones de abuso y negligencia. La emergencia de una política familiar de pleno derecho, que define esta esfera de intervención gubernamental y establece objetivos explícitos, toma forma recién, hacia finales de los años ochenta (MSSS, 1987). Sin embargo, las preocupaciones del Estado en materia de apoyo a las familias vulnerables seguirán orientadas hacia el sostén financiero; el fortalecimiento de los servicios psicosociales tradicionales –dirigidos en lo sucesivo a las familias y menores en situación de riesgo–; y la intervención de la protección de la infancia en las situaciones más extremas. Al mismo tiempo, el tema de los padres y sus competencias se

tratará de forma accesorio y sin gran detalle. El *Conseil de la famille*, un organismo para-gubernamental encargado de formular consideraciones relativas a la familia, por ejemplo, estipulará –en un documento dirigido a profesionales y organismos del sector (Conseil de la famille, 1989)– una serie de principios y directivas prácticas (i.e. *critères familiaux*) para apoyar a las familias vulnerables; entre ellos la necesidad de impulsar programas con fines de “alentar y reforzar las responsabilidades parentales” y así “completar el esfuerzo de las familias en lugar de substituirse a ellas”⁴. Sin embargo, ninguna definición concreta de dichos programas o su puesta en marcha, es provista.

Sea como fuere, en esta misma década se establecen algunas iniciativas relativas a la educación parental –a menudo como proyecto piloto– bajo el patrocinio del gobierno federal o provincial: tal es el caso del programa *Y’a personne de parfait* (Brochu y Denhez, 1992), que examinaremos en detalle más adelante. Otros programas emergen como resultado del trabajo de una constelación de organismos del tercer sector –un ejemplo es la iniciativa comunitaria *I 2 3 GO!*, centrada en el desarrollo de la primera infancia y el empoderamiento de familias marginadas, la cual incluye acciones educativas dirigidas a los padres (Damant, Bouchard, Bordeleau, Bastien y Lessard, 1999). La participación del mundo universitario, sobre todo en las fases preparatoria y de despliegue, no es inusual.

A su vez, un conjunto de acciones y políticas orientadas a mejorar la salud pública, mediante actividades preventivas en favor de embarazadas y familias con niños pequeños, contribuirá a extender la visibilidad de la parentalidad como objeto de intervención. Uno de los primeros programas con carácter nutricional, dirigido a madres embarazadas y potencialmente en dificultad, denominado *OLO* (acrónimo de huevo-leche-naranja), se establecerá en vistas a fomentar estilos de vida saludables, a través de acciones de naturaleza educativa y de apoyo social (Belfares y Lamontagne, 2011). En esta misma línea, se iniciará un programa piloto de servicios integrados en perinatalidad, destinado a reducir las desigualdades sociales (posteriormente denominado *Naître égaux –grandir en santé*), en Montréal a prin-

³ Para un análisis pormenorizado de la organización de los servicios sociales en Québec, referirse a MSSS, 2016.

⁴ Todas las traducciones contenidas en el artículo provienen de los autores.

cipios de los noventa y define la mejora de las competencias parentales, como una estrategia clave de intervención (Perreault, Boyer, Colin y Labadie, 2000). A un nivel más general, la *Politique de la santé et du bien-être* de 1992 identifica la prevención primaria, incluidas la intervención educativa y la mejora de las competencias psicosociales de los individuos y las familias vulnerables, como uno de los principales medios para abordar problemáticas diversas, tales como: el suicidio, las situaciones de crisis familiar o el abuso y la negligencia de los menores (MSSS, 1992). En los años siguientes, y siempre adoptando una perspectiva de salud pública y “epidemiología social”, diversas acciones educativas serán promovidas por el gobierno a nivel provincial o regional, lo que ejerce una gran influencia en el origen y enfoque de diversos programas relacionados –véase, por ejemplo, el *Programme de soutien aux jeunes parents* (MSSS, 2002). Del conjunto de poblaciones diana y problemáticas objeto de estos programas, las familias jóvenes y la perinatalidad ocupan un lugar prominente (Pazarelli, 2006).

A finales de los años noventa, el cambio paradigmático que interviene en materia de políticas sociales, resultado de la emergente figura del *Estado de inversión social* y su hincapié en el desarrollo de la primera infancia y la necesidad de compensar la parentalidad inadecuada, constituyó un punto de inflexión en el establecimiento de políticas y acciones gubernamentales en el sector (Jenson, 2004). Más concretamente, intervienen tres reorientaciones importantes en lo que respecta al cuidado de los niños cuyos padres no les proporcionan un ambiente seguro. En primer lugar, se avanza hacia la prestación de servicios integrados, desdibujando las distinciones tradicionales entre protección a la infancia y servicios sociales. En segundo lugar, hay una voluntad de justificar programas innovadores, apelando a una amplia gama de expertos que desempeñaron un papel menos importante en el pensamiento político anterior. Y, por último, la definición del riesgo se amplía. A partir de ahora, los servicios para niños en riesgo de fracaso de desarrollo toman un nuevo impulso; incluidas las intervenciones tempranas, denominadas “iniciativas de primera infancia”, cuyo objeto es identificar y satisfacer las necesidades psicosociales de los niños, a través de programas especiales, en ocasiones en colaboración con organismos comunitarios

sin ánimo de lucro (Jenson, 2004; Vandenbroeck *et al.*, 2009).

Los actores del sector de la protección de la infancia no son ajenos a estos avances; su motivación para sostener y mejorar las competencias parentales surge, sin embargo, de preocupaciones distintas, ligadas inicialmente a padres con carencias o problemas específicos; y, más tarde, a una reorientación de las prácticas de intervención con familias, donde hayan sido corroborados comportamientos de abuso o negligencia. Con respecto al último punto, la voluntad de los Centros de Protección de la Infancia y la Juventud de mantener a los niños en sus familias de origen, para restringir o evitar así su colocación en instituciones o en hogares de acogida, contribuirá a que cobre una importancia creciente el apoyo a los padres con el desarrollo de sus habilidades educativas. No sorprende entonces que, en la mayoría de los casos, la finalidad de los programas de parentalidad positiva que se promueven, tenga por objeto fundamental la corrección o prevención de conductas disfuncionales. Por otra parte, con más frecuencia que en otros sectores de intervención, las iniciativas para implantar reproducen o se inspiran en experiencias internacionales, reconocidas por su calidad y evidencia científica. En este sentido, programas como *Ces années incroyables* (Riopel, 2011), *S'occuper des enfants* (Drolet y Sauvé-Kobylecki, 2007), o *Grandir ensemble* (Young, Motard, y Lacasse, 2009), impulsados por los Centros de Protección de la Infancia y la Juventud, constituyen buenos ejemplos de las orientaciones adoptadas.

En la última década, la calidad de la relación padre-hijo y su corolario, el apoyo a la actividad parental con iniciativas educacionales, se presentarán como los ejes centrales del desarrollo de las políticas familiares en Québec: “la idea es adoptar esta nueva perspectiva [...] y tenerla en cuenta a la hora de elaborar programas destinados a las familias” (Conseil de la famille et de l'enfance, 2008, p.47). Es, sobre todo durante este período, cuando se pondrá en evidencia la parentalidad positiva como una esfera específica de intervención, y se establecerá un abanico de programas diversos encaminados a promover el desarrollo de competencias varias, sobre todo en padres de grupos definidos como en situación de riesgo. Subvenciones dirigidas al desarrollo o evaluación de programas de parentalidad positiva serán acordadas por el gobierno provincial –tal

es el caso del *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP), a partir de 2003 (Bourque, 2006). Los objetivos, instrumentos y ámbitos de acción de diferentes programas evolucionarán con el tiempo. No obstante, los principales actores implicados así como los ejes de desarrollo presentarán fuertes elementos de continuidad respecto del período precedente: acciones educativas promovidas en el ámbito de la promoción de la salud, por un lado; e iniciativas encaminadas a prevenir o modificar conductas en familias supervisadas por la protección de la infancia, por el otro.

2. Enfoque teórico y metodología

El artículo adopta una perspectiva interpretativa de políticas públicas, conforme a lo propuesto por Yanow (2000). Un tal enfoque considera la emergencia de políticas como un espacio de discusión y negociación en donde los actores interesados participan con sus subjetividades y perspectivas, las cuales se ponen de manifiesto en el discurso que acompaña a su exposición y puesta en marcha. En este sentido, las políticas públicas una vez formalizadas representarían construcciones discursivas elaboradas en un contexto social dado. Asimismo, las directivas y disposiciones programáticas afines se perciben como la cristalización del mismo proceso; una expresión a nivel aplicado del discurso oficial o dominante, y de la significación que se le atribuye en la esfera pública a un problema o cuestión objeto de debate y acción gubernamental.

La metodología utilizada es de tipo cualitativa, centrada en el análisis documental (Abbott, Shaw, y Elston, 2004). Se seleccionaron tres programas de parentalidad positiva para su estudio en función de cuatro criterios: 1) estar bien establecidos respecto de su funcionamiento y duración; 2) ser patrocinados por diferentes agentes del sector público y privado; 3) disponer de documentación relativamente explícita acerca de sus parámetros organizativos, objetivos y contenidos; y 4) considerar las competencias parentales como un eje prioritario de intervención. Se encogieron los programas de parentalidad positiva a partir del conjunto de iniciativas formalizadas existentes

en Québec que buscan mejorar la parentalidad (una decena) e identificadas por el *Observatoire sur la maltraitance envers les enfants*, así como en la recensión de iniciativas de Gagné, Richard, y Dubé (2015). Concretamente, los tres programas de parentalidad positiva examinados son: *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE); *Y'a personne de parfait* (Y'APP); y *Ces années incroyables* (CAI).

Se recopilieron datos a partir de los documentos oficiales disponibles que definen y acompañan la puesta en marcha, el funcionamiento o la evaluación de cada uno de los programas. Asimismo, las publicaciones científicas sobre el sujeto de las políticas familiares y la parentalidad en Québec, o relativas a uno u otro de los programas en cuestión fueron consultadas mediante una revisión bibliográfica exhaustiva. El análisis del *corpus* de textos reunidos se realizó de manera iterativa entre los dos autores, y en tres etapas (Miles y Huberman, 1994). Como primer paso, una lectura detallada del material disponible permitió adquirir una mayor familiarización con los programas y validar el potencial de comparabilidad. La segunda etapa consistió en la elaboración de una guía temática de codificación y, posteriormente, en el marcado y la extracción de segmentos considerados pertinentes. Lecturas reiteradas de los textos y discusiones entre autores permitieron asegurarse de la consistencia y confiabilidad del proceso de codificación. La última etapa se orientó hacia la interpretación y *sense-making* del conjunto de datos, de conformidad con los objetivos del estudio.

3. Análisis comparativo del origen, formato y fundamentos de los programas de parentalidad positiva investigados

El análisis comparativo permite dibujar un cuadro detallado de los tres programas escogidos para el estudio y así precisar los puntos de convergencia y divergencia, tanto con respecto a las trayectorias a la base de su creación como a sus parámetros organizativos y filosofía de acción. El cuadro 1 propone una síntesis descriptiva de sus principales características.

Cuadro 1. Síntesis descriptiva de los programas de parentalidad positiva investigados

	SIPPE	Y'APP	CAI
Origen	Salud pública	Salud pública	Protección de la infancia
Fundamentos teóricos	Enfoque ecosistémico	Educación de adultos y empoderamiento	Enfoque colaborativo profesional-participantes
Modalidades de intervención	Apoyo individual y familiar Animación de grupos Acciones intersectoriales	Animación de grupos	Animación de grupos
Contenidos	Cuidados físicos y afectivos Desarrollo evolutivo niños Comportamientos Relación paterno-filial Relación familia-escuela	Cuidados físicos y afectivos Desarrollo evolutivo niños Comportamientos Estado emocional padres	Comportamientos Relación paterno-filial Relación familia-escuela
Finalidad y objetivos	Fomentar desarrollo óptimo de los niños	Promover la salud y el bienestar de los niños	Reducir conductas inadaptadas y prevenir problemas comportamentales
Población diana	Jóvenes embarazadas y madres de menos de 20 años, o padres con hijos de hasta 5 años	Jóvenes embarazadas y padres con hijos de hasta 5 años, o familias monoparentales, aisladas socialmente, o poco escolarizados	Padres o tutores designados en virtud de la ley de protección de la infancia, con niños de hasta 10 años
Profesional de referencia	Enfermera u otros profesionales socio-sanitarios afiliados a un CISSS	Animadora no-profesional formada en facilitación de grupos	Profesionales socio-sanitarios afiliados a un CPJE

Fuente: Elaboración propia

3.1 Origen

El programa SIPPE, instituido a mediados de los años 2000 por el *Ministère de la Santé et des services sociaux* de Québec (MSSS) a través la red de establecimientos públicos, es el fruto de una revisión e integración de programas anteriores⁵ destinados a padres jóvenes que viven en contextos de vulnerabilidad (MSSS, 2004). Por otro lado, el Y'APP es un programa de educación y de apoyo a padres con niños de corta edad que existe desde los años ochenta y fue patrocinado por la *Agence de la santé publique de Canada* en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales, aunque su implantación incumbe a organismos del tercer sector. Desde su puesta en marcha a nivel nacional, en 1987, el programa se ha adoptado con entusiasmo en distintas localidades y representa actualmente uno de los programas parentales más populares de Canadá (Skrypnek y Charchun, 2009). Por último, CAI es un programa de entrenamiento de las habilidades parentales que, desde 2005, forma parte de un paquete de servicios ofrecidos por el Centro de Protección de la Infancia y la Juventud de la región de Montréal, desti-

nado a un grupo específico de padres con hijos de 5 a 10 años de edad. Su puesta en marcha es resultado de la colaboración entre este organismo y académicos de la Universidad de Montréal (CJM-IU, 2008).

3.2. Fundamentos teóricos

En la medida en que los programas no fueron promovidos o diseñados desde la misma óptica –dos de ellos provienen del sector de la salud pública y uno es auspiciado por actores de la protección de la infancia– no sorprende que los planteamientos teóricos en la base de su concepción y funcionamiento también varíen. En el caso de SIPPE, por ejemplo, el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) sirve para enmarcar el conjunto de las actuaciones desarrolladas, lo que significa “interesarse en la interdependencia” de diversos sistemas que rodean a la persona, al mismo tiempo que se busca el “fortalecimiento [de su] capacidad de actuar” y el desarrollo de “las relaciones del individuo con su comunidad” (MSSS, 2004, p.7). En contraste, el Y'APP declara basarse en “los principios de educación de adultos y [recorrir] a un enfoque de empoderamiento cen-

⁵ Más específicamente, *Naître-égaux – Grandir en santé* y el *Programme de soutien aux jeunes parents*, mencionados anteriormente, junto con el *Programme de soutien intensif précoce*, de carácter regional (Hamel et al., 1997).

trado en las fuerzas propias del sujeto” (Skrypnek y Charchun, 2009, p. iv). La intervención está orientada, por lo tanto, hacia los padres —a su experiencia, conocimientos y aptitudes aplicadas a la resolución de problemas—, sin prestar mucha atención al entorno en que operan. El CAI, por su parte, suscribe un enfoque colaborativo característico de las técnicas de intervención de grupo; es decir, una estrategia clínica —denominada *co-labore*— que valora el trabajo conjunto de profesionales con padres, pero difiere de un enfoque didáctico tradicional, en el sentido que “el animador no prescribe a los padres modos de funcionamiento y no se presenta como el único experto” (Tomassin, 2008, p.5). Así, aunque bajo etiquetas distintas, se observa que tanto el YAPP como el CAI operan bajo un prisma teórico similar, focalizado en el rol central que se atribuye a los padres en el proceso de intervención; perspectiva que contrasta con el modelo ecológico situado en la base del desarrollo y funcionamiento del SIPPE.

3.3. Modalidades de intervención

A pesar de diferencias, a nivel teórico, en los tres casos las intervenciones de capacitación en grupo constituyen una técnica de uso corriente, aunque a veces complementada por otras prácticas. El SIPPE, por ejemplo, formado por componentes a la vez de “acompañamiento de las familias” y de “creación de entornos favorables para su salud y bienestar”, incluye una serie de actividades individuales y grupales (éstas de tipo complementario) dirigidas a “fortalecer el potencial individual, además de romper el aislamiento y fomentar la participación de las familias en la vida comunitaria” (MSSS, 2004, p.26). El YAPP, por el contrario, comprende intervenciones basadas exclusivamente en encuentros semanales con un pequeño grupo de padres —aunque también se pueden llevar a cabo actividades de seguimiento individual, si así lo deciden los participantes. El CAI, a su vez, es un programa más estructurado que los otros, pero todas las actividades se organizan de forma grupal a través de una serie de talleres temáticos. La duración de las intervenciones varía sustancialmente: de 6 a 8 semanas en el programa YAPP; 16 semanas en lo que concierne al CAI; y desde el embarazo hasta que los niños cumplen 5 años en el ámbito del SIPPE.

3.4 Contenidos de la intervención

En lo que atañe a los contenidos, las diferencias entre programas son todavía más significativas. El SIPPE cuenta con un vasto contenido que abarca desde estrategias relativas a cuidados personales del bebé hasta medidas que hacen referencia al entorno educativo de los niños, pasando por toda una serie de prácticas que deben desarrollar los padres, a medida que el bebé alcanza otros estadios de desarrollo. En este sentido, podemos agrupar las competencias parentales abordadas en SIPPE en cinco categorías: cuidados físicos y afectivos del niño; desarrollo evolutivo del niño; comportamiento del niño; relación familia-escuela; y relación paterno-filial (MSSS, 2009, p.11).

Los otros dos programas analizados tienen un contenido más reducido o específico. El YAPP, por ejemplo, organiza la intervención a partir de cinco aspectos particulares; sin embargo, adoptando las mismas categorías empleadas en el SIPPE para aglutinar las prácticas parentales, podemos decir que el YAPP aborda tres tipos de competencias: cuidados físicos del niño; comportamiento; y desarrollo evolutivo. Adicionalmente, el YAPP trabaja competencias relacionadas con el estado emocional de los padres y cuenta con un material complementario dedicado a sus sentimientos. Sin embargo, aspectos como la relación familia-escuela o la relación paterno-filial (comunicación, tipos de autoridad, límites, etc.) reciben escasa o no reciben ninguna atención (Skrypnek y Charchun, 2009). Podemos decir, por lo tanto, que el YAPP constituye un programa centrado en competencias parentales orientadas a fomentar y mejorar la salud de todos los miembros de la familia.

Por último, y utilizando las mismas categorías anteriores, el CAI trabaja el desarrollo de competencias parentales con respecto a: comportamientos; relación paterno-filial; y relación familia-escuela. Se excluyen, por lo tanto, las competencias relativas a cuidados físicos y afectivos o aquellas relacionadas con el desarrollo evolutivo, lo cual se explica por el hecho de que las intervenciones van dirigidas a niños de edad más avanzada y, por ende, se entiende que todo lo relativo a psicomotricidad (fina y gruesa) y comunicación ha sido ya alcanzado (Thomassin, Motard y Lacasse, 2008).

Por último, es interesante resaltar el papel importante que el CAI acuerda al juego, dedicándole varias sesiones de trabajo. Es tam-

bién el caso del YAPP, que no sólo contiene un juego como material complementario (*Sans danger – En danger*), sino que además propone actividades fáciles y divertidas para trabajar en cada uno de los temas propuestos.

3.5 Finalidad y objetivos

La finalidad de los programas es un aspecto crucial a analizar, ya que da cuenta de las lógicas subyacentes y de la etiología de los problemas que se busca prevenir o corregir. En el caso del SIPPE, el objetivo último es contribuir al desarrollo óptimo de los niños pequeños, por una parte, mediante el apoyo educativo que se brinda a los padres en el ejercicio de sus funciones parentales; y por otra parte, la mejora de las condiciones de vida de la familia en su conjunto (MSSS, 2004). En este sentido se trata de prevenir, desde una perspectiva de salud pública, la transmisión intergeneracional de problemas sociales varios, incluido el maltrato a los niños. La finalidad del YAPP, por otro lado, consiste en promover la salud y el bienestar de los niños pequeños por medio de acciones destinadas a proporcionar conocimientos y habilidades a los padres en este sentido. El eje aquí es, por lo tanto, el fortalecimiento de competencias parentales en relación al crecimiento y desarrollo saludable de sus hijos desde una edad temprana. Al igual que los otros dos programas, el CAI está dirigido a mejorar el desarrollo de los niños, aunque en este caso se focaliza de manera más restringida la reducción o prevención de conductas inadaptadas o disfuncionales. Así, los conocimientos y las herramientas que se proporcionan a los padres y otros participantes tienen por objeto encarar o prevenir estos aspectos específicos en la vida de los niños.

3.6 Población diana

En lo que respecta a las poblaciones dianas, el SIPPE se dirige a jóvenes embarazadas y a madres menores de 20 años, así como a padres con hijos de hasta cinco años de edad. Sin embargo se pueden incorporar también aquellas familias con niños de corta edad que viven en condiciones económicamente precarias. El YAPP, por su parte, busca apoyar a padres con características muy similares a las del SIPPE, a los cuales se agregan “cabezas de familia monoparental, aisladas a nivel social o geográficamente, o poco escolarizadas”. En cuanto al CAI, el grupo de interés son padres con niños hasta 10 años que residen o en su domicilio o en familias de acogida o con otra persona designada, en virtud de la ley de protección de la infancia.

amente, o poco escolarizadas”. En cuanto al CAI, el grupo de interés son padres con niños hasta 10 años que residen o en su domicilio o en familias de acogida o con otra persona designada, en virtud de la ley de protección de la infancia.

3.7 Profesional de referencia

Los contrastes a este nivel son también significativos. En el SIPPE el profesional de referencia es generalmente una enfermera, aunque otros profesionales sociosanitarios pueden asumir las mismas funciones, tales como: nutricionistas, agentes de relaciones humanas, trabajadores sociales, psicólogos, o psicopedagogos. En general los profesionales a cargo están afiliados a un CSSS y “asignados a una familia según la correspondencia entre sus necesidades más agudas y la profesión que mejor sabrá satisfacerlas” (MSSS, 2004, p.27). El YAPP a su vez “es ofertado por una animadora (o dos) que han recibido una formación respecto a la facilitación de pequeños grupos de padres durante una serie de 6 a 8 encuentros semanales” (Skrypnek y Charchun, 2009, p.2). Por otra parte, el CAI cuenta en cada grupo de padres con dos profesionales sociosanitarios del Centros de Protección de la Infancia y la Juventud de Montréal, los cuales deben haber sido formados por instructores acreditados por la organización *Incredible years* (Thomassin *et al.*, 2008, p. 9).

3.7.n Lógicas subyacentes y líneas de acción

Antes de proceder al análisis interpretativo cabe destacar que, aunque la muestra de programas estudiados no puede en modo alguno calificarse de representativa, se procuró seleccionar tres programas de parentalidad positiva que, dadas sus características y sus orígenes, reflejaran aspectos de un rango más amplio de iniciativas existentes en Québec y, en este sentido, pueden considerarse como “típicos” del conjunto (en el sentido weberiano del término).

Un primer aspecto a examinar concierne a las poblaciones diana que son objeto de intervención y cuya prioridad, de forma implícita o explícita, ofrece una perspectiva de las dificultades que estos programas buscan prevenir o remediar, y sus causas subyacentes. A este respecto, los tres programas de parentalidad positiva sin distinción están dirigidos a familias

con niños por nacer o de edad temprana (de 0 a 5 años o hasta 10 años en el caso del CAI) que, por razones diversas, verían su desarrollo socioemocional o su seguridad comprometidos; y en este sentido reflejan una orientación generalizada de la educación parental en Québec que, desde el inicio, ha tendido a focalizarse en este grupo etario y en la prevención temprana. Asimismo, una característica común de los programas de parentalidad positiva es el hecho de que apuntan a familias –padres y niños– vulnerables o en situación de riesgo. La definición del concepto de riesgo, sin embargo, contiene matices diferentes de un programa al otro, que en gran medida remiten al enfoque de los mismos y a las características del sector en el que operan. Más específicamente, tanto el Y’APP como el SIPPE, establecidos desde una perspectiva de salud pública, conciben el riesgo en relación a una constelación de determinantes sociales del desarrollo infantil: el primero, la condición socioeconómica, el aislamiento social, el nivel de educación, la monoparentalidad, o la baja edad de los padres; y el segundo, a situaciones de extrema pobreza y a la baja edad de los padres. En contraste, en la medida en que los CAI proceden del sector de protección de la infancia y adopta un enfoque relacional y familiar, se vincula al riesgo fundamentalmente con dificultades psicosociales y conyugales de los padres, como: trastornos psicológicos, exposición a la violencia, conflictos familiares, toxicomanía, baja autoestima u otros. La pobreza y la situación socioeconómica de los padres no son excluidas, aunque su rol se percibe de forma relativamente difusa.

Más allá de la manera de caracterizar los factores de riesgo, diferentes presunciones acerca de sus consecuencias configuran el contenido de los programas. En lo que respecta a los CAI, el corolario inmediato de la situación de riesgo es, obviamente, el maltrato infantil que se busca prevenir o corregir. Por el contrario, el Y’APP y el SIPPE ven el riesgo desde una perspectiva de desarrollo de estilos de vida poco saludables, de estimulación insuficiente de los niños, de retrasos de aprendizaje, de marginación social, etc. En el caso específico del SIPPE, sin embargo, el potencial de transmisión intergeneracional de problemas relati-

vos al abuso infantil representa una dimensión del riesgo a tener en cuenta y abordar.

Más aún, y de igual forma que con respecto al concepto de situación de riesgo, el significado y la naturaleza de las “competencias parentales” que se busca promover o consolidar difieren de un programa a otro. A este respecto, el contenido de los programas de parentalidad positiva se organiza esencialmente en relación a *funciones* diferentes que deben asumir los padres respecto a sus hijos y, a partir de las cuales, se deducen las competencias objeto de intervención. Basándonos en la clasificación conceptual propuesta por Sallés y Ger (2011), quienes dividen las competencias en “capacidades fundamentales” y “habilidades” parentales⁶, puede observarse que los programas analizados abordan ambas categorías, aunque en grado variable según su orientación.

Concretamente, las competencias a trabajar en el SIPPE y en el Y’APP, enmarcadas en una perspectiva de salud pública, buscan fomentar el desarrollo de un repertorio de habilidades ligadas al cuidado óptimo del bebé y/o del niño, tales como: la adquisición o mejora de habilidades sociales educativas, de agencia parental, de autonomía personal, de búsqueda de apoyo social, y relativas a la vida personal y a la organización doméstica. No obstante, en la medida en que el SIPPE es un programa mucho más ambicioso, varias capacidades fundamentales –respecto de la sensibilidad e implicación de los padres, o la proximidad paterno-infantil– se trabajan también en dirección al bienestar bio-psico-social de los niños afectados; es decir, el SIPPE actúa desde una perspectiva integral y de largo plazo. Sin embargo, el YAPP promueve un abanico de competencias parentales mucho más restringido y específico, que resulta directamente de la duración del programa (de 6 a 8 semanas solamente). En contraste el CAI se concibe e idea bajo la lógica del maltrato; no es de extrañar, por lo tanto, que las competencias promovidas se centren en los recursos emotivos y conductuales de los padres que participan, y sus niños. Así y todo, reciben atención en las sesiones que conforman el programa, otras y diversas habilidades ligadas a la vida personal y escolar, o relativas a la resolución de problemas,

⁶ Las primeras refieren a “los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que los progenitores disponen y que les permiten vincularse correctamente a sus hijos”, mientras que las segundas conciernen la “plasticidad [de los padres que] les permite dar respuestas adecuadas y, al mismo tiempo, adaptar estas respuestas a las diferentes etapas de desarrollo” (Sallés y Ger, 2011, pp.48-49).

Por último, hay que destacar la importancia creciente que se acuerda a iniciativas basadas en la evidencia (*evidence-based*), que presenten la ventaja de apoyarse en experiencias anteriores cuidadosamente evaluadas, pero cuya contrapartida es el hecho de normalizar los contenidos y las prácticas de los programas independientemente del contexto en el cual se aplican. A este respecto, mientras que los tres programas de parentalidad positiva han sido evaluados, el tipo de evaluación llevaba a cabo difiere. El SIPPE, por ejemplo, fue estructurado tomando como base la evaluación de tres programas; y en este sentido podemos hablar de una evidencia que condujo a su desarrollo, aunque ésta se circunscriba a la realidad contextual y experiencial de Québec. El Y'APP, por su parte, ha sido objeto de varias evaluaciones, tanto a nivel nacional como provincial, contribuyendo a que el programa se extrapole y replique en otras jurisdicciones provinciales de Canadá. En lo que concierne al CAI, se trata del programa más estandarizado de los tres y cuenta con evaluaciones realizadas a escala internacional, cuyos resultados han favorecido su implantación en otras partes del mundo, incluido Canadá. A un nivel más general, sin embargo, ninguno de los programas prevé una evaluación inmediata respecto a la adquisición de las competencias por parte de los padres participantes.

5. Conclusiones

Para concluir, en Québec como en otros países, la parentalidad y las acciones educativas susceptibles de mejorarla representan hoy en día una importante esfera de intervención social. Varios actores han contribuido a la puesta en marcha de iniciativas diversas, aunque su despliegue y consolidación ha resultado sobre todo del papel rector del Estado, particularmente tras los cambios paradigmáticos inducidos por la perspectiva de *inversión social*, hacia finales de los años noventa. El “giro hacia la parentalidad” (Hopman y Knijn, 2015) de las políticas dirigidas a las familias vulnerables o en situación de riesgo es un hecho; sobre el terreno, sin embargo, cabe relativizar su ámbito de acción, sobre todo cuando se tiene en cuenta que la capacidad de acogida y el número de familias beneficiarias de dichos programas es aún reducido. Asimismo y salvo excepciones (Bourque y Moisan-Trahan, 2006), la financiamiento

de los programas de parentalidad positiva es a menudo inadecuada.

Valorar la importancia política y programática que se le atribuye actualmente en Québec a la parentalidad, sin embargo, exige que la situación sea examinada en perspectiva, teniendo en cuenta las prácticas y la trayectoria adoptadas por otros países a este respecto. Los análisis comparativos de las políticas de parentalidad positiva en Europa dan cuenta de que, incluso cuando ha cobrado forma un cambio discursivo y parece un principio bien asentado la necesidad de brindar apoyo educativo a los padres, la medida en que se ha labrado una esfera separada de intervención social varía entre países y a veces a nivel regional. En este sentido, el establecimiento de la parentalidad positiva y de acciones programáticas afines podría interpretarse como parte de un *continuum* evolutivo, con países a un extremo en donde el tema ganó la agenda pública con anterioridad y parecen firmemente enraizados una diversidad de programas de parentalidad positiva –por ejemplo en Reino Unido o en Holanda–; y otros países, en el extremo opuesto, que se caracterizan por contar con prácticas emergentes de alcance más limitado, y sustentadas especialmente al nivel decisional regional o local –el caso de España o Italia (Churchill y Clarke, 2010; Rodrigo López, Máiquez Chaves, y Martín Quintana, 2010; Daly *et al.*, 2015). Tomando en cuenta el panorama anteriormente ofrecido sobre los programas de parentalidad positiva y su amplitud, Québec se ubicaría en una posición intermedia en ese mismo *continuum*, próximo a países en donde las políticas y los programas de parentalidad son parte integral de las orientaciones gubernamentales, pero están aún en vías de consolidación respecto a su ámbito de acción y financiación.

Las prácticas y competencias que se trabajan en diferentes contextos son muy variadas para poder compararlas en detalle con lo identificado en Québec. Sin embargo cabe señalar que de un país al otro, el perímetro de lo que se considera el “sector de la parentalidad positiva” incluye a veces intervenciones de apoyo familiar o conyugal que podemos calificar de tradicionales; tal es, por ejemplo: la mediación, el asesoramiento familiar o el apoyo no programado en el marco de servicios sociales a las familias –a pesar que ciertos programas de parentalidad positiva puedan fundarse en prácticas anteriores de sostén a los padres en dificultad (Daily *et al.*, 2015). En este senti-

do, algunos autores sostienen que “el apoyo a los padres” es mucho más amplio y difuso que la “educación parental” como tal (Daily *et al.*, 2015).

Sea como fuere, incluso en situaciones en donde se trate de innovaciones reales centradas en los padres, los programas de parentalidad positiva y sus contenidos han tendido a evolucionar en sus contextos de origen, a veces replicando experiencias extranjeras cuyos resultados han sido empíricamente corroborados. En el caso específico de Québec, pueden identificarse tres tendencias históricas. En primer lugar, la voluntad desde sus orígenes por parte de los principales actores interesados de hacer hincapié en promover estilos de vida y así prevenir a una edad temprana –generalmente inferior a los cinco años– la aparición más tarde de conductas y prácticas inadecuadas de los niños, en lugar de buscar corregir diversos problemas comportamentales y dificultados ya instalados –por ejemplo, en lo que respecta a los adolescentes. Sin duda esta perspectiva ha marcado la naturaleza de los programas y sus contenidos en términos de competencias parentales a reforzar. En segundo lugar, y en relación a la observación anterior, el eje de la noción de situación de riesgo se desplaza de

las familias con comportamientos perturbadores hacia las familias a estatuto o en contexto de vulnerabilidad (a saber, padres jóvenes, pobres, poco educados, monoparentales, etc.). En tercer lugar, no obstante los orígenes sectoriales distintos de los programas puestos en marcha y de las diferencias que los caracterizan, las iniciativas de parentalidad más recientes tienden a converger en determinados parámetros –y de allí un cierto grado de hibridación– en particular la voluntad de contextualizar los problemas psicosociales que se trabajan y de fomentar una gama de intervenciones en gradiente donde la parentalidad represente un componente de un conjunto más amplio de acciones dirigidas a la familia y sus condiciones de vida.

Por último y más allá de las conclusiones extraídas al respecto de Québec, el estudio puede considerarse como un primer paso hacia un programa de investigación más elaborado sobre el tema. Prosiguiendo líneas de investigación similares, un análisis comparativo de programas implementados en otros contextos –tal el caso de España– permitiría ampliar los conocimientos relativos a la parentalidad como nuevo objeto de intervención pública y del significado variable que se le asigna.

Referencias bibliográficas

- Abbott, S., Shaw, S. y Elston, J., (2004). Comparative analysis of health policy implementation: the use of documentary analysis. *Policy Studies*, 25(4), 259-266.
- Belfares, L. y Lamontagne, C. (2011). *Programme OLO. Cadre de référence pour la Capitale-Nationale*. Québec: Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique.
- Bourque, D. y Moisan-Trahan, J. (2006). Ententes de services et nouveau partenariat public/communautaire: quatre études de cas. *Cahiers du LAREPPS*, 6-8, UQAM, Montréal.
- Brochu, C. y Denhez, L. (1992). *Le projet-pilote québécois Y'a personne de parfait. Résumé du rapport d'évaluation du projet-pilote québécois de 1989-1990*. Québec : MSSS.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Madrid: Paidós.
- Camilli, G., Vargas, S., Ryan, S. y Barnett, W.S. (2010). Meta-analysis of the effects of early education interventions on cognitive and social development. *Teachers College Record*, 112(3), 579-620.
- Churchill, H. y Clarke, K. (2010). Investing in Parenting Education: A critical review of policy and provision in England. *Social Policy & Society*, 9(1), 39–53.
- Clarke, B. y Younas, F. (2017). *Helping Parents to Parent*, Londres: Social Mobility Commission.
- Comeau, L., Desjardins, N. y Poissant, J. (2013). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*. Québec: INSPQ.
- Churchill, H. (2011). Wither the Social Investment State? Early Intervention, Prevention and Children's Services in the New Policy Context. [Documento presentado en la Social Policy Association conference *Bigger Societies, Smaller Governments?* Universidad de Lincoln, 4-6 de Julio].
- Conseil de la famille. (1989). *Penser et agir famille: guide à l'intention des intervenants publics et privés*. Québec: Le Conseil.

- Daly, M. (2015). Parenting Support in European Countries: A Complex Development in Social Policy. *Social Policy and Society*, 14(4), 593-595.
- Daly, M., Bruckhauf, Z., Byrne, J., Pecnik, N., Samms-Vaughan, M. y Bray, R. (2015). *Family and parenting support: Policy in a global context*. Florence: UNICEF Office of Research.
- Damant, D., Bouchard, C., Bordeleau, L., Bastien, N. y Lessard, G. (1999). 1,2,3 GO ! Modèle théorique et activités d'une initiative communautaire pour les enfants et parents de six voisinages de la grande région de Montréal, *Nouvelles Pratiques Sociales*, 12, 133-150.
- Frazer, H. y Marlier, E. (2013). *Investing in children: breaking the cycle of disadvantage. Synthesis Report*. Bruselas: European Commission.
- Gagné, M.-H., Richard, M.-C. y Dubé, C. (2015). *Prévenir la maltraitance des enfants par le soutien au rôle parental. Différenciation du système Triple P par rapport aux autres programmes en usage au Québec*. Québec: Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance, Université Laval.
- Hamel, M., Bolduc, D. y Hémond, N. (1997). Évaluation d'un programme d'intervention précoce: rapport d'évaluation. Rimouski : Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.
- Jenson, J. (2004). Changing the Paradigm: Family Responsibility or Investing in Children. *Canadian Journal of Sociology*, 29(2), 169-192.
- Jenson, J. (2015). Social Innovation: Redesigning the Welfare Diamond. En: A. Nicholls, J. Simon y M. Gabriel (eds.), *New Frontiers in Social Innovation Research* (pp. 90-107). Londres: Palgrave Macmillan.
- Ivan, G., Da Roit, B. y Knijn T. (2015). Children first? Changing attitudes toward the primacy of children in five countries. *Journal of Family Issues*, 36(14), 1982-2001.
- Lee, E., Bristow, J., Faircloth, C. y Macvarish, J. (2014). *Parenting Culture Studies*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Martin, C. (2014). Le soutien à la parentalité. Une nouvelle politique en Europe ? *Politiques sociales et familiales*, 118, 9-22.
- Miles, M. y Huberman, A. (1994). *Qualitative Data Analysis* (2nd edition). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- MSSS. (1987). *La politique familiale: énoncé des orientations et de la dynamique administrative*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux.
- MSSS. (1992). *Politique sur la santé et le bien-être*. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- MSSS. (2002). *Le programme de soutien aux jeunes parents. Document initial pour la première phase de l'implantation*. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- MSSS. (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivants en contextes de vulnérabilité. Cadre de référence*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- MSSS. (2009). *Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- MSSS. (2016). *El Sistema de Salud y Servicios Sociales en Québec: Síntesis*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux.
- Nayrand, G. (2015). D'une politique de la famille à une politique de la parentalité. L'exemple de la France. *Analele Universității București*, XVII(1), 19-34.
- Parazelli, M. (2006). L'expérience de la prévention précoce au Québec. En : *La prévention dans tous ses états. La prévention dans tous ses débats* (pp.131-146). [Actes du XXXIe colloque du SNMPMI (24-25 novembre)].
- Parazelli, M., Hébert, J., Huot, J., Bourgon, M., Gélinas, C. y Laurin, C. (2003). Les programmes de prévention précoce: Fondements théoriques et pièges démocratiques, *Service Social*, 50(1), 81-121.
- Perreault, M., Boyer, G., Colin, C. y Labadie, J.-F. (2000). *Naître égaux – Grandir en santé. Évaluation de la mise en œuvre initiale du volet prénatal dans quatre CLSC d Monréal*. Montréal: Direction de la santé publique, RRSSS de Montréal-Centre.
- Popkewitz, T. (2008). The Social, Psychological, and Educational Sciences: From Educationalization to Pedagogicalization of the Family and the Child. En: P. Smeyers y M. Depaepe (eds.), *Educational Research: The Educationalization of Social Problems, Educational Research*, 3 (pp. 171-190). Dordrecht: The Netherlands: Springer.
- Rodrigo López, M.J., Máiquez Chaves, M.L. y Martín Quintana, J.C. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. Madrid: FEMP.

- Sallés, C., y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación social*, 49, 25-47.
- Skrypnek, B. y Charchun, J. (2009). *Une évaluation du programme Y'a personne de parfait*. Edmonton. Alberta: Agence de santé publique du Canada.
- Thomassin, A., Motard, C. y Lacasse, J. (2008). *Ces années incroyables": un programme d'entraînement aux habiletés parentales pour les parents d'enfants âgés de 5 à 10 ans qui présentent des troubles de la conduite*. Montréal: Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire.
- Vandenbroeck, M., Boonaert, T., Van Der Mespel, S. y De Brabandere, K. (2009). Reconceptualizing Parent Support in the Social Investment State. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 10(1), 66-77.
- Yanow, D. (2000). *Conducting Interpretive Policy Analysis*. Newbury Park: Sage.
- Young S., Motard, C. y Lacasse, J. (2009). *Grandir ensemble, Programmation intensive de groupe et en individuel pour les enfants de 6-11 ans et leur parents*. Montréal: Centre jeunesse de Montréal - Institut Universitaire.